

# Holdninger og smertelindring

*Hvilken påvirkning kan sykepleiers holdninger ha på smertebehandling til pasienter med ruslidelser?*

Kandidatnummer: 100  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8049  
Dato: 19.04.22



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.22
<u>Tittel</u> Holdninger og smertelindring	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilken påvirkning kan sykepleiers holdninger ha på smertebehandling til pasienter med ruslidelser?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Oppgaven tar utgangspunkt i etikk i form av de yrkesetiske retningslinjer og de etiske prinsipper. Videre benyttes Helsepersonelloven og Pasient- og brukerrettighetsloven. Det teoretiske perspektivet trukket frem er Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Videre er Erving Goffman sin teori om stigma og avvikeres sosiale identitet benyttet.</p> <p><u>Metode</u> Oppgaven er utformet som en litterær oppgave hvor det er tatt i bruk eksisterende forskning og teori for å belyse temaet. Databasene benyttet er PubMed og Oria. Søkord benyttet er <i>stigma</i>, <i>substance use disorder</i> og <i>nurse attitudes</i>. Disse søkeordene ble kombinert med <i>hospital</i> ved bruk av AND. I Oria ble søkeordene <i>smertelindring</i> og <i>rusmisbruker</i> benyttet. Funnene fra litteratursøk settes opp mot litteratur, etikk og lovverk.</p> <p><u>Drøfting</u> Forskningen avdekker negative holdninger blant sykepleiere til pasienter med ruslidelser. Pasientene anses som manipulerende, potensielt aggressive og utfordrende å jobbe med. Videre ses det utfordringer knyttet til pasientenes formidling av smerte, og tilliten sykepleierne hadde til pasientene i denne sammenhengen. Det trekkes også frem positive holdninger. Funnene drøftes opp mot lovverk og etikk, sett i lys av teorigrunnlaget.</p> <p><u>Konklusjon</u> Funnene viser til de negative holdningers påvirkning på smertebehandlingen. Sykepleierne oppga å ha lavere motivasjon og vilje til å pleie pasientene, og mangel på tillit gjorde at smertebehandlingen kunne bli redusert. De holdninger som kommer frem står i strid med både lovverk og etikk, og er en bidragsyter til en svekket relasjon mellom pasient og sykepleier. Det er nødvendig med mer forskning og fokus på feltet for å øke forståelsen for holdningers påvirkning.</p>	

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	2
1.2.1	Avgrensninger .....	2
<b>2</b>	<b>Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>3</b>
2.1	Pasienter med ruslidelser .....	3
2.1.1	Skadevirkninger.....	3
2.2	Smerte og smertelindring.....	4
2.2.1	Smerteopplevelse.....	4
2.2.2	Smerter hos pasienter med ruslidelser .....	4
2.3	Sykepleiers lindrende funksjon .....	5
2.4	Holdninger.....	5
2.5	Etikk.....	5
2.6	Sykepleie og jus.....	6
2.7	Mellommenneskelige forhold i sykepleie – Joyce Travelbee .....	6
2.7.1	Å være bevisst sin oppfatning .....	7
2.7.2	Kommunikasjon .....	7
2.8	Stigma – Erving Goffman .....	7
2.8.1	Ulike typer stigma .....	8
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>9</b>
3.1	Fremgangsmåte for litteratursøk .....	9
3.2	Inklusjonskriterier og utvalg .....	11
3.2.1	Design.....	11
3.2.2	Eksklusjonskriterier.....	12
3.3	Annen relevant litteratur .....	12
3.3.1	Søk etter litteratur.....	12
3.3.2	Travelbee og Goffman.....	12
3.4	Kildekritikk.....	13
3.4.1	Norsk forskning.....	13
3.4.2	Eldre artikler.....	13
3.4.3	Eldre teori.....	13
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>15</b>
4.1	Hovedresultater.....	15
4.2	Artikkelmatrise.....	16
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>17</b>
5.1	Holdninger.....	17
5.1.1	Negative holdninger og stigmatisering.....	18
5.1.2	Positive holdninger.....	19
5.2	Relasjon mellom pasient og sykepleier .....	20
5.2.1	Manipulasjon .....	20
5.2.2	Utfordringer.....	21
5.3	Smerter .....	22
5.3.1	Smerteforvidling.....	22
5.3.2	En moralsk konflikt.....	23
5.3.3	Holdninger og smertelindring .....	24
<b>6</b>	<b>Oppsummering .....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>28</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Rundt 800 000 nordmenn får utlevert legemidler som anses som vanedannende hvert år (Meld. St. 30 (2011-2012), s. 16-17). Selv om de fleste benytter seg av disse over korte perioder finnes det personer som bruker større mengder over lenger tid enn det som er anbefalt. Langtidsbruk av for eksempel opioider og benzodiazepiner kan føre til økt toleranse for legemidlene, samt avhengighet. (Meld. St. 30 (2011-2012), s. 17). Rusmiddelmissbruk ses ikke bare i sammenheng med utleverte legemidler brukt over lengre tid. Misbruk av rusmidler kan også komme som følge av sosiale påvirkninger, psykiske helseproblemer og gener (Helse Norge, 2020). En bør ikke utelukke at det finnes store mørketall i kartlegging av rusmiddelmissbruk blant befolkningen.

Selv om den registrerte forekomsten av rusmiddelmissbruk i Norge anses som lav i forhold til andre land fører denne bruken til flere konsekvenser enn avhengighet og økt toleranse for rusmiddelet eller legemiddelet. Rusmiddelmissbruk kan også føre til somatiske plager og skader (Meld. St. 30 (2011-2012), s. 27). Store deler av undersøkelser gjort på grupper med rusmiddelbruk viser til stor somatisk sykelighet (Mørland & Waal, 2016, s. 315). En ser også at pasienter med blant annet opioidavhengighet har tendenser til hyperalgesi, økt smertefølelse, og lavere smerteterskel enn andre pasienter (Mørland & Waal, 2016, s. 322).

Tabu følger også med rusmiddelmissbruk, og personer med ruslidelser kan føle seg stigmatisert. Rusmiddelmissbruk oppleves som en skam, og kan forbindes med at en er svak eller umoralsk (Evjen et al., 2018, s. 37). I mars 2022 ble det publisert et debattinnlegg hos Oslodebatten.no som aktualiserer temaet for denne oppgaven. Innleggets forfatter, Janne Bøhmer Killingstad, beskriver en av sine opplevelser i møte med samfunnet og helsepersonell som en person med ruslidelser. Killingstad trekker frem en sykepleiers kommentar i det hun blir brakt inn på rommet sitt på sykehuset: «*Nå kommer du på rom med ei ung jente. Vær så snill, ikke skrem henne.*» (Killingstad, 2022). I debattinnlegget trekkes det også frem at det ikke er uvanlig at personer med ruslidelser opplever stigmatisering fra sykehusansatte, en negativ holdning Killingstad har egne erfaringer med. Disse negative holdningene bidro til at behandlingen ble opplevd som dårlig, og dosen smertestillende medikamenter var for lav.

(Killingstad, 2022). På bakgrunn av dette kan en si at rusmiddelmissbruk kan føre med seg både fysiske, psykiske og sosiale utfordringer. Som sykepleier vil en ofte møte på pasienter med ruslidelser, både ved avdelinger for rus, psykiatri og somatikk. Det vil derfor være viktig med forståelse for pasientgruppen, hvordan en kan møte og behandle dem, samt hvordan behandlingen kan påvirkes av holdninger.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

*Hvilken påvirkning kan sykepleiers holdninger ha på smertebehandling til pasienter med ruslidelser?*

### **1.2.1 Avgrensninger**

I denne oppgaven er det satt flere avgrensninger basert på problemstillingen og oppgavens omfang. Pasientgruppen er avgrenset til voksne pasienter med ruslidelser, hvor samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse) er ekskludert. Tobakk er blitt ekskludert som rusmiddel. Pasienten er innlagt på somatisk avdeling på sykehus, ikke psykiatriske avdelinger eller annet. Det er også avgrenset til innleggelse for et somatisk problem, ikke innleggelse for behandling av ruslidelser. Videre vil oppgaven være avgrenset til sykepleiers holdninger og påvirkningen på behandlingen, ikke behandlingen i seg selv.

## **2 Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag**

### **2.1 Pasienter med ruslidelser**

ICD-10 definerer ruslidelser som avhengighet eller skadelig bruk. Avhengighet betyr ikke nødvendigvis en tilstand som varer livet ut. Dersom en er avhengig av en type rusmiddel vil dette kunne disponere for avhengighet av andre rusmidler. (Evjen et al., 2018, s. 82). DSM-5 har fjernet begrepene avhengighet og misbruk, og erstattet disse med substance-related disorder, oversatt til ruslidelse. Denne betegnelsen består av elleve kriterier, hvor to til tre kriterier vil være tilstrekkelig for å konkludere med at en person har en ruslidelse. (Evjen et al., 2018, s. 82).

Rusmiddelavhengighet kan ses fra flere ulike perspektiv; som en sykdom, innlært atferd, en del av en marginalisert rolle eller som et bevisst valg (Evjen et al., 2018, s. 80). Likevel er ruslidelser sett på som en del av psykiske sykdommer, og kan dermed gå fra å være et bevisst valg til å bli sett på som en nødvendighet for vedkommende det gjelder. Jo sterkere avhengigheten er, jo mer utfordrende vil det være for vedkommende å ta valg knyttet til å ikke benytte seg av rusmidler. (Evjen et al., 2018, s. 81-82).

#### **2.1.1 Skadevirkninger**

Ved inntak av rusmidler over lengre perioder vil en kunne se både psykiske og somatiske skadevirkninger. Personer med høyt inntak av rusmidler vil ha en økt risiko for å oppleve somatiske plager (Evjen et al., 2018, s. 85). Høyt forbruk av rusmidler over lengre tid kan for eksempel gi somatiske skadevirkninger som skade på lever, nyrer, nedsatt respirasjon, samt skade på andre organer (Evjen et al., 2018, s. 67-70). Kroniske smerter og søvnvansker er også utfordringer personer med ruslidelser og høyt inntak av rusmidler over lengre perioder vil kunne oppleve (Evjen et al., 2018, s. 86). For denne pasientgruppen kan helseskader som overdose, akutte skader etter ulykke eller vold, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, smerter og infeksjoner føre til innleggelse i somatisk avdeling på sykehus (Skoglund & Biong, 2018, s. 180). Det er viktig å påpeke at skadevirkningene kan skyldes både rusbruk i seg selv og den risikofylte atferden og levestilen som potensielt kan følge med et liv med høyt forbruk av rusmidler (Evjen et al., 2018, s. 88).

## **2.2 Smerte og smertelindring**

### **2.2.1 Smerteopplevelse**

Smerte kan beskrives som en sensorisk og emosjonell ubehagelig opplevelse, som følge av faktiske eller potensielle vevsødeleggelse. Smerter er alltid subjektive. (International Association for the Study of Pain – IASP, i Den Norske Legeforening, 2009, s. 6). Som sykepleier har en et viktig ansvar i smertebehandlingen av pasienter. Dette er en del av sykepleierens lindrende funksjon. Smertebehandling er ikke alltid like lett å gjennomføre, og det kan oppleves moralsk utfordrende for sykepleier. (Danielsen et. Al., 2016, s. 382). Det kan vise seg utfordrende å skulle verifisere en pasients smerter. En sykepleier må ta valget om å enten ha tillit til pasientens opplevelse av smerte eller å tvile på dette. Dersom en velger å tvile på pasientens smerter kan en risikere å gi dårligere og mindre effektiv smertebehandling. (Danielsen, et. Al., 2016, s. 382). Et grunnlag for god smertelindring vil være en gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Det må vises tillit til pasientens smerteopplevelse, og pasienten må kunne stole på at sykepleier ønsker å hjelpe (Danielsen et. Al., 2016, s. 388).

### **2.2.2 Smerter hos pasienter med ruslidelser**

Personer med ruslidelser vil ofte være utsatt for skader som kan gi enten akutt eller kronisk smerte. Smertebehandling vil være utfordrende fordi bruken av medikamenter kan gi pasienter som har kommet seg ut av sitt misbruk et tilbakefall, men også fordi noen kan ønske medikamenter på bakgrunn av sitt misbruk fremfor smerter. (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Mange pasienter med ruslidelser har en økt sensitivitet for smerter, og blir ofte underbehandlet for sine smerter fordi de har behov for betydelig høyere doser med opioider enn andre pasienter (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Det er viktig å presisere at pasienter med ruslidelser har det samme kravet på god smertebehandling som andre pasienter.

Skoglund og Biong (2018, s. 187) presiserer at god smertelindring bør trumfe frykten for å overmedisinere personer med ruslidelser. Målet ved en innleggelse på somatisk avdeling er gjerne ikke avrusning, og smertebehandling bør derfor prioriteres. Om smertelindringen ikke viser seg å være tilstrekkelig kan dette føre til at pasienten velger å forlate avdelingen, noe som kan svekke relasjonen mellom pasienten og helsepersonell. (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

### **2.3 Sykepleiers lindrende funksjon**

Sykepleiers lindrende funksjon skal begrense de fysiske, psykiske og sosiale belastninger pasienten kan oppleve (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22), og denne funksjonen skal opprettholdes uavhengig av hvilken pasientgruppe vedkommende møter. Ved sykepleie til pasienter med rusmiddelmissbruk, hvor egne oppfatninger og stigmatisering kan være tilstede er det viktig at sykepleiers funksjon ikke blir glemt. Dette gjelder både i møte med pasienten generelt, kommunikasjon og pleie, men også i for eksempel smertelindring.

### **2.4 Holdninger**

Holdninger er en tendens til å reagere på en gitt måte overfor andre, både mennesker, ting og hendelser (Håkonsen, 2014, s. 185). Holdninger kan ses i både negativ og positiv forstand, og det innebærer at vi tar et standpunkt. Holdninger er varende, de endres ikke så raskt og varer gjerne over tid (Håkonsen, 2014, s. 185). Å skulle forandre sine holdninger kan være krevende, og koster ofte noe for den som forsøker å endre sine holdninger. Selv om man har en bestemt holdning betyr ikke dette at en nødvendigvis alltid handler i samsvar med denne. (Håkonsen, 2014, s. 187).

### **2.5 Etikk**

Sykepleieres yrkesetiske retningslinjer består av både uskrevne verdier og normer, samt skrevne regler. Dette omhandler hvordan en skal kunne skille mellom god og mindre god handling og behandling (Molven, 2019, s. 71). Sykepleier ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig og omsorgsfull hjelp, retten til medbestemmelse og retten til å ikke bli krenket (Molven, 2019, s. 72). Videre beskrives det i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleier skal være bevisst sin profesjonelle rolle, herunder å respektere integriteten til pasientene og ikke utnytte deres sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleier skal også respektere pasienters autonomi, samt yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2019). De yrkesetiske retningslinjene kan ses i sammenheng med de fire etiske prinsipper som sykepleie baseres på. De etiske prinsipper som benyttes i behandling og omsorg baseres på at menneskeverdet ikke avhenger av en persons kjennetegn, eller hva personen yter (Molven, 2019, s. 70). Et av prinsippene er autonomi, at pasienten selv skal kunne bestemme over for eksempel den medisinske behandlingen de skal få. Videre er prinsippet om velgjørenhet, som også



innebærer prinsippet om å ikke skade. Dette betyr at en skal hindre eller fjerne skade og lindre smerte. Rettferdighetsprinsippet omhandler at like tilfeller skal behandles likt, uavhengig av for eksempel bosted og økonomi. (Molven, 2019, s. 71).

## **2.6 Sykepleie og jus**

Helsepersonelloven §4 første ledd sier at arbeid skal utføres etter krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp ut fra hva som kan forventes av helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakteristikk og situasjonen generelt (Molven, 2019, s. 138). En kan se at loven og de etiske prinsippene går hånd i hånd. Loven om faglig forsvarlig helsehjelp kan ses i sammenheng med velgjørenhetsprinsippet, å gjøre det som er godt for pasienten, ikke skade (Molven, 2019, s. 138). Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rettigheter, men nesten ingen plikter. Denne loven inneholder blant annet pasientens rett til medbestemmelse, informasjon og nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. (Molven, 2019, s. 30). Pasient- og brukerrettighetsloven gjelder også helsepersonell indirekte, ved at blant annet sykepleiere skal etterkomme pasientens ønsker/rett som fremkommer av loven (Molven, 2019, s. 30). På lik linje med alle andre har personer med ruslidelser rett på nødvendig helsehjelp (Molven, 2019, s. 92).

## **2.7 Mellommenneskelige forhold i sykepleie – Joyce Travelbee**

Sykepleie kan ses som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn. Denne hjelpen er å enten forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og samtidig kunne finne en mening i erfaringene dersom dette anses som nødvendig. (Travelbee, 1999, s. 29). For at sykepleieren skal kunne oppnå målet om å hjelpe et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse vil det være vesentlig med en etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet vil anses som selve middelet for å nå målet og hensikten med sykepleien som skal gis (Travelbee, 1999, s. 41). Dette menneske-til-menneske-forholdet er en deling av opplevelser og erfaringer mellom sykepleier og pasient hvor pasientens behov blir ivaretatt. Her vil sykepleier måtte benytte seg av en tilnæringsmåte basert på tilegnet kunnskap, samt bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 41). Å bruke seg selv terapeutisk vil si at en er bevisst i bruken av sin egen personlighet for å etablere en relasjon til pasienten (Travelbee, 1999, s. 44).

### **2.7.1 Å være bevisst sin oppfatning**

En sykepleiers oppfatning av mennesker vil påvirke vedkommendes atferd (Travelbee, 1999, s. 53). Travelbee (1999, s. 57) presiserer at en bør ha som utgangspunkt at mennesker er mer ulike enn de er like, da dette kan gi en større forutsetning til å forstå at ikke alle er like en selv og dermed ikke dømmer ut fra hva en selv vil og ikke vil gjøre. Om sykepleier ikke oppfatter mennesker som ulike, og dermed generaliserer pasienter som gruppe vil dette kunne ha negativ virkning på pasientene og relasjonen mellom pasient og sykepleier. Pasienten kan oppleve frustrasjon, sinne, tristhet, håpløshet og apati (Travelbee, 1999, s. 68). Som mennesker har vi en tendens til å dømme andre, noe som gjerne springer ut fra hvor vidt vedkommende avviker fra det en selv opplever som normal atferd. Dersom noen avviker fra det en selv opplever som normalt vil en kunne ha en negativ holdning til vedkommende, basert på avviket. I møte med negative holdninger og oppfatninger av andre påpeker Travelbee (1999, s. 198) at en bør bli bevisst hvilken dom en gir andre, og videre vurdere hvordan denne dommen virker inn på møtet med vedkommende.

### **2.7.2 Kommunikasjon**

I et hvert møte mellom pasient og sykepleier vil det være kommunikasjon, både verbalt og nonverbalt. Pasienten kommuniserer til sykepleier basert på hvordan vedkommende ser ut, vedkommendes holdning, atferd og manerer, og det samme gjør sykepleier (Travelbee, 1999, s. 135). Denne kommunikasjonen sammen med den verbale gir sykepleier muligheten til å bli kjent med pasienten og dermed utvikle et menneske-til-menneske-forhold. Dersom sykepleier ikke opplever pasienten som et individ kan dette skade relasjonen. Dette kan skyldes at sykepleier har stereotypiske og forutinntatte oppfatninger av vedkommende (Travelbee, 1999, s. 158).

## **2.8 Stigma – Erving Goffman**

Samfunnet inndeler mennesker i ulike kategorier. Dette vil føre til at når en møter en person vil en med utgangspunkt i for eksempel vedkommendes utseende forutsi hvilken kategori personen tilhører. En vil kunne trekke slutninger om vedkommendes sosiale identitet. (Goffman, 1975, s. 13-14). Våre førsteinntrykk blir omgjort til forventninger om hvordan en person er, uten at vi nødvendigvis er klar over dette. Dette kan føre til at ens antakelser og

forventninger danner et bilde av en persons sosiale identitet, istedenfor at en søker bekreftelse eller avkreftelse av sine forventninger, for så å oppdage vedkommendes faktiske sosiale identitet (Goffman, 1975, s. 14). Antakelser og forventninger om en person eller en gruppe mennesker kan også kalles for en holdning til vedkommende eller til gruppen. Negative antakelser eller negative holdninger vil danne et negativt bilde av en persons sosiale identitet.

Å bli stemplet, eller gitt en kategori av samfunnet, innebærer stigma og opplevelsen av stigmatisering. Dette gjelder spesielt når den sosiale identiteten du blir gitt bringer med seg skam. Stigmatiseringen kan dreie seg om individer som i utgangspunktet er akseptert av samfunnet, men som innehar en egenskap eller et uttrykk, som tiltrekker seg oppmerksomhet. Denne egenskapen eller det uttrykket individet har vil kunne få andre til å vende seg bort, og tilegne vedkommende et stigma som trekker vedkommende ut av det sosiale fellesskapet. Stigmatisering er å anse som en negativ holdning, eller som en måte å ytre sine negative holdninger på. På bakgrunn av dette vil vedkommende kunne oppleve en form for diskriminasjon hvor andre, kanskje utilsiktet, begrenser vedkommendes muligheter. (Goffman, 1975, s. 17).

### **2.8.1 Ulike typer stigma**

Det kan skilles mellom tre forskjellige typer stigma. Den første kategorien omhandler stigma ved fysiske forhold, altså stigmatisering basert på utseendemessige forhold. Videre finnes det stigma knyttet til din karakter, viljesvakhet, uvanlige interesser, uærlighet og uvanlige overbevisninger (Goffman, 1975, s. 16-17). Disse karaktertrekkene blir sett i sammenheng med vedkommendes historie for eksempel med psykiske lidelser, fengselsopphold, ruslidelser og arbeidsløshet. Den siste kategorien stigma omhandler stigmatisering på bakgrunn av rase, nasjonalitet eller religion. Med utgangspunkt i stigmatiserende forutsetninger kan personer bli diskriminert, ofte utilsiktet, og dermed få redusert sin mulighet til utfoldelse. (Goffman, 1975, s. 17).

### 3 Metode

Oppgaven er utformet som en litterær oppgave. En litterær oppgave henter data fra allerede eksisterende forskning, fagkunnskap og teori. Hvilke data en benytter er avhengig hva en er ute etter å avdekke. (Dalland, 2017, s. 207). Artikkene funnet gjennom litteratursøk blir satt i sammenheng med pensumlitteratur og annen selvvalgt litteratur som anses relevant for oppgavens tema og problemstilling.

#### 3.1 Fremgangsmåte for litteratursøk

Litteratursøk ble i hovedsak gjennomført i databasen PubMed. Flere ulike søkeord ble utprøvd i startfasen, og disse endret seg i takt med problemstillingens presisering og utforming. Utgangspunktet for søkeordene benyttet har vært basert på problemstillingen. Det ble benyttet søkeord på engelsk for å utvide søket, da det tidlig ble klart at det var utfordringer med å finne norsk forskning på feltet. Søkeordene som i hovedsak ble brukt var *stigma*, *substance use disorders* og *nurse attitudes*. Disse søkeordene ble kombinert, samt med *hospital*, ved bruk av AND. Ved litteratursøk i Oria ble de norske søkeordene *smertelindring* og *rusmisbruker* benyttet. Søkeordene benyttet går ut over de begreper en ser i problemstillingen for denne oppgaven. Dette er gjort for å kunne finne frem til nok forskning, samt relevant forskning. Dette ser en eksempelvis ved at stigma er benyttet som søkeord.

Tabell 1. Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr	Database	Søkeord	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler
01.12.21	1	PubMed	Stigma AND substance use disorders  2010-d.d.	1843	10	1	1	Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013) <i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and it's consequences for healthcare delivery: systematic review</i>
13.12.21	2	Oria	Smertelindring rusmisbruker	11	1	1	1	Li, R., Andenaes, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012) <i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>
03.02.22	3	PubMed	Nurse attitudes AND substance use disorders AND hospital  2010-d.d.	114	11	7	2	Neville, K. & Roan, N. (2014) <i>Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring. For Hospitalized. Medial-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence</i>  Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019) <i>«You're kind of at war with yourself as a nurse»: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder.</i>

## **3.2 Inklusjonskriterier og utvalg**

I utgangspunktet ville det vært mest relevant for oppgaven å finne ny forskning. Dette viste seg utfordrende, da det i utgangspunktet var lite forskning på feltet med de kriteriene som ble satt for oppgaven. På bakgrunn av dette ble forskning fra 2010 til dags dato inkludert. Det viste seg også gjennom litteratursøk at lite forskning er gjort på somatiske avdelinger, fokuset ser ut til å være rettet mot andre avdelinger som for eksempel psykiatriske avdelinger. Tre av artiklene inkludert er basert på somatiske avdelinger på sykehus. Artikkelen av Van Boekel et. Al. (2013) er en litteraturstudie basert på 28 utvalgte forskningsartikler. Utvalget i denne artikkelen varierer mellom både forskning på somatiske avdelinger og avdelinger for psykisk helse og rus. Til tross for dette er artikkelen inkludert da den fokuserer på sykepleieres og helsepersonells holdninger, og konsekvensene holdninger har for pleien. En bør være klar over at utvalget kan ha en innvirkning på resultatet.

Forskningen skulle i hovedsak omhandle sykepleiere, men det ble oppdaget at flere artikler tok for seg ulike yrkesgrupper, deriblant sykepleiere. Det ble da fokusert på at artikler som skulle inkluderes kunne skille mellom sykepleiere og andre yrkesgrupper. Dette for å kunne se spesifikt på de holdninger og meninger sykepleierne i forskningen viste. Videre ble artikler som hadde en tydelig IMRaD-struktur, samt var fagfellevurdert inkludert.

### **3.2.1 Design**

Artiklene inkludert har ulikt design, og det er blitt benyttet både kvantitativ og kvalitativ forskning i denne oppgaven. Det kan ses som utfordrende å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning da dette er forskning som ikke direkte kan sammenliknes, på bakgrunn av at resultater presenteres ulikt (Thidemann, 2019, s. 99). Det vil likevel bli benyttet begge former for forskning i denne oppgaven. Ved bruk av begge disse typene forskning vil en kunne se på både sykepleiers holdninger og forståelse av tema og problemstilling, samt statistikk og tall som kan gi et innblikk i utbredelsen av de ulike holdningene.

### **3.2.2 Eksklusjonskriterier**

I denne oppgaven er artikler som ikke er skrevet på engelsk eller norsk ekskludert, samt artikler fra land med et helsesystem som kan anses som lite overførbart til det norske helsevesenet. Dette vil for eksempel gjelde ikke-vestlige land. Artikler som viser til studier som ikke er blitt gjort på somatiske avdelinger vil også bli ekskludert, foruten Van Boekel et. Al. (2013) som beskrevet tidligere. Videre har denne oppgaven ekskludert pasientperspektivet, på bakgrunn av tidsfrist og oppgavens omfang.

## **3.3 Annen relevant litteratur**

### **3.3.1 Søk etter litteratur**

Litteratur til denne oppgaven er funnet gjennom søk i Oria, samt google scholar. Relevant litteratur fra tidligere pensumlister er benyttet, samt annen litteratur som anses som relevant for oppgaven. Litteratur fra blant annet Biong og Ytrehus (2018), og Evjen et. Al. (2018) er benyttet for å beskrive rus og avhengighet generelt, samt i somatikken. Danielsen et.al (2016) har blitt benyttet for å beskrive smerter og smertebehandling.

### **3.3.2 Travelbee og Goffman**

Travelbee presenterer en teori som omhandler relasjonen mellom pasient og sykepleier og hvordan denne relasjonen bør ses som et menneske-til-menneske-forhold. Teorien presenterer hvordan ens oppfatning vil påvirke ens atferd, og hva dette kan si for relasjonen mellom sykepleier og pasient. Denne teorien anses som relevant for denne oppgaven, da det nettopp er sykepleiers holdninger ovenfor en spesifikk pasientgruppe som diskuteres, samt påvirkningen dette vil ha på en del av behandlingen.

Goffman beskriver hvordan mennesker blir kategorisert, og hvordan dette gjør at en møter mennesker med ulike slutninger om vedkommendes sosiale identitet. I negativ forstand kan disse fordommene og slutningene føre til stigmatisering og stemping av en person, basert på ens fordommer og negative holdninger, ikke personens faktiske sosiale identitet eller væremåte. Dette anses som relevant for denne oppgaven med bakgrunn i at personer med ruslidelser beskriver opplevelser av stigmatisering og negative holdninger fra samfunnet rundt og helsetjenesten spesifikt. Å trekke frem denne teorien vil bidra til en forståelse av hvordan

stigmatisering og negative holdninger blir til, og hvordan dette kan påvirke smertelindring til pasienter med ruslidelser.

### **3.4 Kildekritikk**

#### **3.4.1 Norsk forskning**

I litteratursøk til denne oppgaven ble det tidlig oppdaget at norsk forskning viste seg vanskelig å finne. Det finnes generelt lite forskning på dette temaet, og spesielt på det problemstillingen spesifikt tar for seg. Dette har ført til at oppgaven inneholder lite norsk forskning, noe som kan anses som problematisk da forskningen presentert kanskje ikke alltid vil være direkte overførbart til det norske helsevesenet. På bakgrunn av dette er det benyttet forskning som kan anses som overførbart i en viss grad, sett i lys av landenes helsevesen og standard på tjenestene.

#### **3.4.2 Eldre artikler**

Flere av artiklene benyttet i denne oppgaven er opp mot 10 år gamle. Dette kan føre til spørsmål om hvor vidt forskningen er relevant den dag i dag, eller om det har skjedd endringer innenfor feltet. I litteratursøket ble det tydelig at det finnes lite nyere forskning på temaet, og det er dermed presentert lite ny forskning. Ved artikkelsøk ble det fokusert på at forskningen ikke skulle være over 10 år gammel, og på bakgrunn av funnene er alle fire artiklene valgt ut mellom 3 og 10 år gamle.

#### **3.4.3 Eldre teori**

I denne oppgaven er det benyttet teori som kan anses som gammel. Goffman sin teori om stigmatisering ble for første gang publisert på starten av 60-tallet, og enkelte eksempler i boken anses som utdatert og uriktig den dag i dag, noe som kan bære preg av tiden boken er utviklet. Til tross for dette er teorien benyttet, da selve teorien om stigma anses som relevant, også i dag. Goffmans teori om stigma blir sitert i flere fagbøker, samt at den engelske versjonen av Goffmans bok fra 2009 fortsatt blir sitert i Google Scholar. Denne teorien har også blitt benyttet i nyere tid i pensum for bachelor i sosiologi. Dette er også med på å vise til teoriens relevans i nyere tid.



Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie ble opprinnelig publisert i 1966. Til tross for at teorien er gammel er den fortsatt benyttet i pensum for bachelor i sykepleie, samt ansett som svært relevant i dag. Teorien beskriver et individuelt perspektiv hvor man ser pasientene som individer ikke som en gruppe, noe som er relevant for denne oppgaven og dens problemstilling.

## **4 Presentasjon av forskningsresultater**

### **4.1 Hovedresultater**

Disse fire artiklene kartlegger sykepleieres holdninger i møte med pasienter med ruslidelser. Artiklene ser på hvilke holdninger sykepleiere har, samt hvilke faktorer som er assosiert med disse holdningene. Artiklene tar også for seg konsekvenser av negative holdninger, samt forslag til hvordan utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen kan bedres. Funnene viser hvordan negative holdninger har en effekt på behandlingen gitt til pasienter med ruslidelser. Den kvantitative forskningen presentert viser til utbredelse av ulike meninger forbundet med sykepleie til personer med ruslidelser.

## 4.2 Artikkelmatrise

Tabell 2. Artikkelmatrise

Nr	1	2	3	4
Forfatter/årstall/tittel	Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013)  <i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and it's consequences for healthcare delivery: systematic review</i>	Neville, K. & Roan, N. (2014)  <i>Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring For Hospitalized Medial-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence</i>	Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012)  <i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019)  <i>«You're kind of at war with yourself as a nurse»: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder.</i>
Tidsskrift	Drug and Alcohol Dependence	The Journal of Nursing administration	Sykepleien Forskning	PLOS one
Hensikt	Vurdere helsepersonells holdninger til pasienter med ruslidelser og å undersøke konsekvensene av disse holdningene på helsehjelpen til disse pasientene.	Kartlegge sykepleiers oppfatning av å behandle pasienter med ruslidelser.	Kartlegge holdninger, kunnskap og handlinger blant helsepersonell når det gjelder opioidavhengige innlagt på sykehus.	Hensikten var å undersøke sykepleieres holdninger og oppfatninger av å utøve sykepleie til pasienter med opioidavhengighet, samt avdekke hvilke behov for ny kunnskap sykepleierne har.
Metode	Litteraturstudie basert på 28 studier.	Induktiv kvalitativ studie.	Tverrsnittstudie med 312 besvarte spørreskjema.	En-til-en dybdeintervju med 22 sykepleiere.
Funn	En generell negativ holdning til pasienter med ruslidelser. Funnene viser også blant annet mangel på kunnskap/utdanning og erfaring blant helsepersonellet i arbeid med denne pasientgruppen.	Etisk plikt til sykepleien, en negativ oppfatning av pasienter med ruslidelser, nødvendighet av videre utdanning, sympati og utfordringer med smertebehandling. God sykepleie til pasientgruppen opplevdes som utfordrende.	Et mindretall kartla pasientenes rusmisbruk, over halvparten benyttet ikke smertekartleggingsverktøy, og flertallet av sykepleierne uttrykket at de følte seg manipulert av pasientene. Et mindretall oppgav av de trodde på pasientenes smerteforbidling. Pasientenes troverdighet var til en viss grad opplevd som tvilsom.	Sykepleierne erkjente pasientenes utfordringer ved sykehusopphold, slik som smerter, abstinenser og stigma, og uttrykket hvordan dette kan gi utfordringer for sykepleiernes arbeid.

## 5 Diskusjon

I gjennomgang av artiklene til denne oppgaven kan det ses at mangelfull kunnskap er en faktor som spiller inn, men fokuset her vil være på holdningene og de påvirkninger disse har, ikke den mangelfulle kunnskapen. Det bør likevel tas i betraktning at dette kan påvirke smertelindringen til pasienter med ruslidelser. I denne delen av oppgaven vil resultatene fra artiklene presenteres mer konkret, samt settes i sammenheng med hverandre og annen litteratur. Funnene i artiklene vil drøftes opp mot hverandre og litteraturen sett i lys av oppgavens problemstilling: *Hvilken påvirkning kan sykepleiers holdninger ha på smertebehandling til pasienter med ruslidelser?*

### 5.1 Holdninger

I Van Boekel et. Al. (2013, s. 26) kom det frem en tydelig negativ holdning til pasienter med ruslidelser, og viljen til å jobbe med disse pasientene var lavere sammenliknet med andre pasientgrupper. Sykepleierne hadde utfordringer med å vise empati for pasientene, og hadde lav motivasjon for å utøve pleie (Van Boekel et. Al., 2013, s. 26). Sykepleiens yrkesetiske retningslinjer angir en retning for sykepleiens praksis ved blant annet faglig, etisk og personlig ansvar for dine handlinger og vurderinger. Videre skal en ivareta pasientens verdighet og integritet, og rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. En skal også ivareta pasientens rett til medbestemmelse, samt retten til å ikke bli krenket. (Molven, 2019, s. 72). Lavere motivasjon og mangel på empati strider med de yrkesetiske retningslinjene, samt at det kan stilles spørsmål ved om den lave motivasjonen da gjelder å skulle behandle pasientene på lik linje med andre. Neville og Roan (2014, s. 341) trekker frem at sykepleierne oppfattet det som vanskelig å jobbe med denne pasientgruppen. Å skulle ha ansvaret for pasienter med ruslidelser var både fysisk og psykisk krevende, og en sykepleier oppga at disse pasientene noen ganger kan være både forvirret, agiterte og aggressive (Neville & Roan, 2014, s. 342). I studien blir også pasienter med ruslidelser beskrevet som manipulerende, trengende og «russøkende». En sykepleier opplevde at denne pasientgruppen tar tid fra andre pasienter som er mer avhengig av pleien. (Neville & Roan, 2014, s. 341). At pasientene blir oppfattet som en byrde på sykepleierne, i form av å være blant annet manipulerende og ta tid fra andre pasienter kan vitne om et syn som strider mot de yrkesetiske retningslinjene. Om pasienter med ruslidelser oppfattes som pasienter som ikke trenger pleie i like stor grad som andre pasienter vil dette kunne gå ut over den faglig forsvarlige hjelpen de etter både yrkesetiske retningslinjer og helsepersonelloven §4 skal få.

### **5.1.1 Negative holdninger og stigmatisering**

Li et. Al. (2012, s. 257) oppgir i sin studie at 55,7% av sykepleierne var enige i at opioidavhengighet var en sykdom. Det forekommer fremdeles holdninger om at rusavhengighet er selvforskyldt, og Van Boekel et. Al. (2013, s. 32) hevder at forskning på stigma viser at sykdommer som blir ansett som høyt kontrollerbare gir mer fordommer og negative holdninger. Horner et. Al. (2019, s. 4) trekker frem at sykepleierne ofte refererte til det stigma som pasienter med ruslidelser kan oppleve på sykehus, samt den innvirkningen dette kan ha på pleien. Om en lidelse oppleves som selvforskyldt kan dette ha en innvirkning på pleien, i tillegg til stigmaet og de negative holdningenes innvirkning. Dette kan ses i lys av Goffmans teori om stigma, hvor det trekkes frem stigmatisering på bakgrunn av fysiske forhold og din karakter (Goffman, 1975, s. 16-17). Om pasientens historie med rus er kjent, kan dette føre til forventninger og antakelser om hvordan denne pasienten er. Når det som beskrevet i flere av artiklene antas at pasienter med ruslidelser har en selvforskyldt sykdom, er krevende, manipulerende og søker rus vil dette kunne føre til den stigmatiseringen som blir beskrevet. Stigmatiseringen vil kunne bidra til at pasientene ikke får den pleien og behandlingen de trenger, dermed også redusert smertelindring. Stigmatiseringen pasientene ble utsatt for kunne ses som høyere dersom pasienten var i aktiv rus, enn om pasienten ikke var det eller hadde andre psykiske lidelser (Van Boekel et. Al., 2013, s. 26). Sykepleiernes opplevelse av at pasienter med ruslidelser er mer krevende, samt den negative holdningen til pasientgruppen kan bidra til lavere motivasjon når det kommer til å pleie disse pasientene. En lavere vilje og motivasjon kan føre til dårligere smertelindring. Dette kan tenkes å være et problem på bakgrunn av at en lavere vilje og motivasjon kan vises i at pasientene kanskje ikke blir viet like mye tid og tålmodighet, og dermed omsorg. Om en ikke har motivasjon, eller tar seg tid til pasienten, hvordan skal en da sørge for at smertebehandlingen blir god nok?

### 5.1.2 Positive holdninger

Van Boekel et. Al. (2013, s. 29) trekker frem at noen studier viste til positive holdninger til pasienter med ruslidelser, og en studie viste utelukkende positive, ikke-diskriminerende holdninger. Det kom også frem at helsepersonell med mer erfaring, som var mer spesialisert i pleie av personer med ruslidelser viste positive holdninger i større grad enn de som manglet både kunnskap og erfaring (Van Boekel et. Al., 2013, s. 29). Det er ikke gitt at alle utelukkende har negative holdninger til pasienter med ruslidelser, men ut fra funnene ser en at selv i de positive holdningene finnes det forbehold. En sykepleier oppga at vedkommende ikke hadde problemer med å jobbe med pasienter med ruslidelser, så fremt fordelingen av pasienter på sykepleierne var gjort deretter (Neville & Roan, 2014, s. 342). Ut i fra dette kan en kanskje tenke seg til at dersom ikke fordelingen av pasienter på sykepleiere var slik vedkommende ønsket, ville det vært problemer med å jobbe med pasienter med ruslidelser. Flere sykepleiere Neville og Roan (2014, s. 342) intervjuet viste sympati for sine pasienter, men oppga at dette kom an på pasientenes oppførsel og fiendtlighet. En kan kanskje se det som positivt at sykepleierne oppgir å vise pasientene sympati, men som beskrevet her kom sympatien med et forbehold. Pasientens oppførsel avgjorde hvor vidt sykepleierne hadde sympati for dem. Om sympatien gis med forbehold kan en vel diskutere hvor vidt dette er en positiv holdning, og en utøvelse av sykepleie som sikrer omsorgsfull hjelp til pasientene. Generelt sett står funnene om positive holdninger i kontrast til funnene allerede beskrevet, og viser til at det finnes variasjoner i holdninger blant sykepleiere. Disse funnene kan vise til at positive holdninger og sympati for pasientene gir bedre behandling for pasientene, kanskje da med de forbehold som beskrevet over.

Funnene angående sykepleieres holdninger beskrives av Neville og Roan (2014, s. 344) som konsistente med tidligere funn hvor helsepersonell opplever pasientgruppen negativt på bakgrunn av antakelser om manipulasjon, ufinheter, aggressivitet og opplevelser av utrygghet. Van Boekel et. Al. (2013, s. 33) beskriver generelt mindre respekt for disse pasientene, lavere motivasjon og større misnøye blant sykepleierne for behandling av denne pasientgruppen. Dette blir også beskrevet på bakgrunn av en oppfatning om at pasientene potensielt var voldelige, manipulative og dårlig motivert. Dette kunne oppleves som frustrerende og gi en følelse av maktesløshet for sykepleierne. (Van Boekel et. Al., 2013, s. 33). Til tross for negative holdninger og utfordringer med pleien, ble det hevdet fra flere sykepleieres side at de utøvte den samme omsorgen og pleien for pasienter med ruslidelser som for andre pasienter (Neville & Roan, 2014, s. 344). Disse funnene kan vise til at noen sykepleierne opprettholder

sin lindrende funksjon og omsorgsfulle pleie, uavhengig av pasientgruppe. Flere sykepleiere oppgir å sette sitt etiske ansvar høyt, og at pasienter med ruslidelser skal behandles på lik linje med andre pasienter, med den samme omsorgen og forståelsen (Neville & Roan, 2014, s. 342). Håkonsen (2009, s. 187) påpeker at en ikke alltid handler i samsvar med sine holdninger, noe som er med på å underbygge det faktum at sykepleier kan, til tross for negative holdninger, yte den samme pleien og omsorgen til pasienter med ruslidelser. På en annen side viser teori både av Travelbee (1999, s. 53) og Goffman (1975, s. 13-14) til at vår oppfatning kan påvirke vår atferd. Det bør også tas i betraktning at holdningene kan påvirke vår atferd ubevisst. En kan kanskje være klar over at en har negative holdninger, og videre ta bevisste valg i sykepleien som strider mot disse holdningene for å utøve god sykepleie, eller ta valg med negative konsekvenser for pasienten og pleien uten å være klar over dette selv.

## **5.2 Relasjon mellom pasient og sykepleier**

### **5.2.1 Manipulasjon**

Manipulasjon kommer tydelig frem i flere av artiklene som presenteres her. Det blir presentert et bredt spekter av utfordringer, hvor manipulasjon er en av disse. Andre eksempler som ble trukket frem hos Neville og Roan (2014, s. 344) er frykt, sikkerhet og frustrasjon. Sykepleiere oppgav at pasientene oppleves krevende og vanskelig å stole på, dette gjorde at sykepleierne ofte følte seg manipulert (Neville & Roan, 2014, s. 344). Li et. Al. (2012, s. 257) viste til at 56,1% av sykepleierne som deltok i deres studie følte seg manipulert av opioidavhengige ofte, og at det var vanligere for sykepleiere enn leger å oppleve og bli lurt når det ble spurt om smertestillende legemidler. Frykten for å bli manipulert, eller det å bli manipulert gjorde at sykepleiere inntok en mer autoritær rolle ovenfor pasientene, fremfor en pleiende og lindrende rolle (Horner et. Al., 2019, s. 11). En sykepleier beskrev at vedkommende kanskje fremstår som litt hardere ovenfor pasienter med ruslidelser for å unngå å bli manipulert, men at pleien og omsorgen gitt er den samme som til andre pasienter (Neville & Roan, 2014, s. 343). En autoritær rolle kan kanskje ses ved at sykepleier opptrer med et strengere uttrykk, og med en mer bestemt, klar tale ovenfor pasientene. Horner et. Al. (2019, s. 11) beskrev den autoritære rollen som en bidragsyter til flere problemer, og ytterligere stigma for pasientene. Den autoritære rollen sykepleierne inntar i møte med pasientene for å unngå manipulasjon, kan ha en negativ innvirkning på smertelindringen. En mer autoritær rolle ovenfor pasienter kan føre til mindre omsorgsfull pleie, som er beskrevet både i de yrkesetiske retningslinjene og i helsepersonelloven §4 (Molven, 2019, s. 72 & 138). Videre kan de negative holdningene

og stigmatiseringen bidra til at pasienten kanskje ikke mottar like tjenester som andre, eller at relasjonen til helsetjenesten blir dårligere og dermed hindrer brukermedvirkning (Skoglund & Biong, 2018, s. 179). Med en mer autoritær rolle og negative holdninger er det ikke sikkert det brukes tid på å la pasienten få ytre sine tanker og behov, om behovet ses som et ønske om rus ikke om smertelindring på grunn av smerter. På lik linje med andre pasienter har pasienter med ruslidelser rett til medbestemmelse og nødvendig helsehjelp fra spesialisttjenesten (Molven, 2019, s. 30 & 92). Dersom sykepleiers negative holdninger påvirker dette vil yrkesutøvelsen stå i strid med det lovpålagte ansvaret.

### **5.2.2 utfordringer**

Flere utfordringer knyttet til møtet med pasienter med ruslidelser kommer frem i artiklene. Sykepleiere beskrev det som utfordrende å hjelpe pasienter med ruslidelser, men at det ble lettere om man brukte nok tid, hadde tålmodighet og forståelse (Neville & Roan, 2014, s. 343). Andre beskrev det som at de opplevde at pasientene ikke alltid fortalte hele sannheten om sin historie, og at de helst ikke ville ha ansvar for disse pasientene da det etter erfaring var et større behov for psykisk enn fysisk pleie (Neville & Roan, 2014, s. 343). En studie Van Boekel et. Al. (2013, s. 33) trekker frem viste at sykepleierne opplevde større utfordringer med pasienter med ruslidelser enn andre pasienter. Disse sykepleierne anga å bruke mindre tid på pasientene, gikk oftere inn til disse pasientene i par og hadde en mer målrettet tilnærming. Om sykepleierne skulle inn til pasientene gjorde de sine oppgaver målrettet for å så å gå ut igjen. (Van Boekel et. Al., 2013, s. 33). Mindre tidsbruk og en mer målrettet tilnærming kan føre til utfordringer med å avdekke problemområder hos pasienten. Det kan stilles spørsmål ved hvor mye tid en sykepleier da har til å avdekke og kartlegge smerter, samt behandle disse. Denne formen for tilnærming til pasienten står også i strid med Travelbee sin teori om å danne et menneske-til-menneske-forhold mellom pasient og sykepleier. Travelbee (1999, s. 68 & 198) trekker frem at en generalisering av pasienter vil kunne ha en negativ innvirkning på relasjonen, det samme gjelder vår oppfatning av dem. Ved å la sine negative holdninger og oppfatninger av pasienter med ruslidelser endre tilnærmingen til pasienten vil man kunne svekke relasjonen betraktelig, og tilliten vil bli truet. Dette kan igjen føre til negative innvirkninger på smertelindringen, da en svekket relasjon vil svekke sykepleien i sin helhet. Dette kan ses ved at for eksempel pasienten mister tillit til helsepersonellet eller ikke ønsker å fortsette sin behandling. Fra sykepleiers side vil en svekket relasjon kunne føre til at en ikke



får mulighet til å bli like godt kjent med pasienten, og dermed få større utfordringer med å avdekke vedkommendes behov. Derav også pasientens behov for smertebehandling.

## **5.3 Smerter**

### **5.3.1 Smerteforbidling**

Li et. Al. (2012, s. 258) viser til at det var en lav forekomst av kartlegging av smerte. Dette kan ses i sammenheng med rutiner for kartlegging generelt, samt stigmatiserende og negative holdninger blant sykepleiere (Li et. Al., 2012, s. 258). Smerte er en subjektiv følelse, og det kan være utfordrende å vurdere en pasients smerter. Ved bruk av kartleggingsverktøy vil en lettere kunne skape seg et objektivt bilde av en pasients smerter, uten at holdninger har noen innvirkning. Smertelindring er en del av sykepleiers lindrende funksjon, og ved dårlig smertelindring vil ikke den lindrende funksjonen være opprettholdt. Som sykepleier må en velge å enten ha tillit til pasientens smerter eller ikke. Dersom en velger å ikke ha tillit til pasienten vil dette kunne gi dårligere smertelindring. (Danielsen et. Al., 2016, s. 382). Det kommer frem utfordringer knyttet til pasientenes smerteforbidling i flere av artiklene.

Sykepleiere hadde utfordringer med å tro på pasientenes smerter, da det var usikkerhet rundt om det faktisk var smerter eller tegn på avhengighet som kom frem (Horner et. Al., 2019, s. 6). Disse funnene står i strid til litteratur om smerter hos pasienter med ruslidelser, som viser til at mange pasienter med ruslidelser har økt sensitivitet for smerter, samt en lavere smerteterskel enn andre pasienter (Mørland & Waal, 2016, s. 322; Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Li et. Al. (2012, s. 257) viser til at 29% av sykepleierne svarte «både og» på spørsmål om opioidavhengige pasienter forsøker å lure dem når de ber om smertestillende, og kun 20,8% var enige i at disse pasientene forteller sannheten når de formidler smerte.

Pasienter med ruslidelser har et betydelig høyere behov for smertestillende medikamenter enn andre pasienter (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Likevel er flere sykepleiere usikre på om pasientens smerter er reelle, eller om de blir lurt. Det vil også være relevant å trekke frem at å ikke vise tillit til pasientens formidling av smerter, og dermed kanskje ikke gi den smertelindring pasienten ønsker står i strid med det etiske prinsippet om pasientens rett til autonomi og rett til medbestemmelse som beskrevet i Pasient- og brukerrettighetsloven. Om en velger å ikke ha tillit til at de smerter pasienten beskriver er reelle vil en kunne svekke pasientens autonomi og medbestemmelse i egen behandling.

### 5.3.2 En moralsk konflikt

*«You're kind of at war with yourself as a nurse, being like 'am I just going to medicate you because you're a drug addict and you're looking for it?' But you can't really withhold meds.»*  
(Horner et. Al., 2019, s. 6)

Den moralske konflikten kommer tydelig til syne når det kommer til smertelindring av pasienter med ruslidelser. Det oppleves som utfordrende å kartlegge smerter, og sykepleierens inntrykk av smertene stemte ikke alltid overens med pasientenes formidling (Neville & Roan, 2014, s. 343). En sykepleier oppga å ikke ville ta fra pasienten vedkommendes rett til legemidler, til tross for at de ikke var enige med pasientens formidlete smertenivå (Neville & Roan, 2014, s. 343). Flere sykepleiere beskriver den indre moralske konflikten mellom å skulle lindre smerter, og samtidig ikke bidra til pasientens ruslidelse. Dette ble spesielt komplisert når sykepleierne trakk frem deres ansvar for å lindre smerter. (Horner et. Al., 2019, s. 6). Den moralske konflikten som beskrives kan handle om sykepleieres holdninger til pasientene, men det kan også handle om andre utfordringer. Det er viktig å trekke frem at dette også kan være en moralsk konflikt angående sykepleiers ansvar og funksjon. Pasientens smerter skal lindres, men en skal ikke skade pasienten, kanskje da sett i lys av å bidra til ruslidelser ved å gi høye doser smertelindrende medikamenter. Denne konflikten kan også ses i det etiske prinsippet om «ikke-skade» eller velgjørenhet. På den ene siden av det etiske prinsippet skal en lindre smerte eller hindre skade ved å gi smertebehandling. På den andre siden skal en ikke skade pasienten ved å potensielt bidra til deres rusmiddelmissbruk. Det kan ses ulike resultater fra ulike studier, men sykepleierne i Horner et. Al. (2019, s. 6) uttrykker bekymringer for at smerter hos pasienter med ruslidelser blir neglisjert fordi de kanskje blir gitt svakere smertelindrende medikamenter i et forsøk på å ikke bidra til rusbruk. Til tross for at dette perspektivet trekkes frem er det viktig at smertelindringen er fokuset. Som Skoglund og Biong (2018, s. 187) trekker frem bør smertelindring overgå frykten for overmedisinering. Det er som regel ikke avrusning som er prioritert i en somatisk avdeling på sykehus, men andre lidelser som skal behandles.

Den moralske konflikten beskrevet over kan også ses i lys av yrkesetiske retningslinjer og Helsepersonelloven §4, her med spesifikt fokus på den faglige forsvarligheten. Den faglige forsvarligheten i loven bygger i stor grad på det etiske prinsippet om velgjørenhet og ikke-skade (Molven, 2019, s. 138). Faglig forsvarlighet gjelder både forebygging, utredning, behandling, rehabilitering, habilitering, pleie og omsorg (Molven, 2019, s. 139). I den

moralske konflikten som kommer til syne her kan en se to motpoler i kravet om faglig forsvarlighet, som kan være med på å underbygge den utfordringen sykepleierne beskriver. Et aspekt ved faglig forsvarlighet vil være å lindre pasientens smerter, og dermed skulle gi høyere doser smertelindrende medikamenter. På den andre siden har man bekymringen for å skulle bidra til pasientens ruslidelse, og dermed potensielt skade pasienten sett fra et lenger tidsperspektiv. Til tross for at denne konflikten angående smertelindringen kommer frem er det viktig å påpeke at mangelfull smertelindring vil være mot det etiske og juridiske ansvaret en sykepleier har.

### **5.3.3 Holdninger og smertelindring**

En studie Van Boekel et. Al. (2013, s. 32) trekker frem viste ingen assosiasjoner mellom sykepleieres negative holdninger og pasienters rapportering av utfordringer med pleien. En annen studie rapporterte at pasienter som opplevde mer diskriminering og stigmatisering fra helsepersonellet hadde større sjanse for å avbryte sin behandling (Van Boekel et. Al., 2013, s. 32). Om pasienten ikke fullfører sin behandling basert på manglende smertelindring eller stigmatisering kan dette få konsekvenser for relasjonen mellom pasient og sykepleier. Både Van Boekel et. Al. (2013) og Li et. Al. (2012) beskriver at holdninger vil påvirke behandling, og at de negative holdningene kan ha en innvirkning på relasjonen mellom pasient og sykepleier. Den negative innvirkningen kan påvirke både behandling, pasienters myndiggjøring og selvfølelse (Van Boekel et. Al., 2013, s. 33). Dette ser en også som nevnt tidligere hos både Travelbee (1999, s. 53) og Goffman (1975, s. 13-14). Sykepleiers holdninger kan påvirke behandlingen negativt, fordi holdningene i utgangspunktet kan påvirke vår atferd.

Det ses lite vilje til å bruke tid på pasienter som antas å ha en selvforskyldt lidelse, og utilstrekkelig smertelindring kan forsterkes om pasienten har eller har hatt utfordringer med rus (Li et. Al., 2012, s. 258-259). En mer unnvikende tilnærming til pasienter med ruslidelser sammenliknet med andre pasienter, hvor man for eksempel har kortere besøk, bruker mindre tid og viser mindre engasjement kan føre til mindre optimal behandling (Van Boekel et. Al., 2013, s. 33). Disse funnene står i strid med både de yrkesetiske retningslinjer og de etiske prinsipper ved at en ikke opptrer omsorgsfullt og respekterer pasientens autonomi og integritet, samt at rettferdighetsprinsippet hvor like tilfeller blir behandlet likt følges opp. Pasienter med ruslidelser blir ut fra funnene ikke behandlet likt som andre pasienter. Begge

pasientgruppene kan på lik linje ha smerteproblematikk, men pasienter med ruslidelser vies mindre tid og engasjement. Det kan antas at pasienter som opplever stigmatisering og merker seg sykepleiers negative holdninger oppfatter dette som krenkende. Dermed ivaretas heller ikke pasientens verdighet eller rett til å ikke bli krenket (Molven, 2019, s. 72). Det bør også trekkes frem her at den negative innvirkningen holdningene har på smertebehandlingen er i konflikt med sykepleiers profesjonelle rolle, som beskrevet i de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Er en bevisst sin profesjonelle rolle om en lar yrkesutøvelsen påvirkes av holdninger til pasientens bakgrunn og historie? Er en bevisst sin profesjonelle rolle om en bruker mindre tid på pasienter med lidelser en antar er selvforskyldt?

Videre kan funnene ses i strid med Helsepersonelloven og Pasient- og Brukerrettighetsloven. En opprettholder ikke sin omsorgsfulle hjelp eller faglige forsvarlighet ved å være unnnvikende, bruke lite tid på pasientene eller anta at ruslidelser er selvforskyldt. Påvirkningen dette kan ha på smertebehandlingen underbygger konflikten, ved at utøvelsen ikke holder de mål gitt av lovverket. I flere av studiene ser en at store deler av utfordringene ligger i smertebehandling og kommunikasjon med pasientene. Stigma reduserer i mange tilfeller relasjonen mellom sykepleier og pasient (Horner et. Al., 2019, s. 10). Som Li et. Al. (2012, s. 258) trekker frem kan en antyde at smertelindring må ses ut fra kunnskapsmangel, men også fra hvordan stereotypiske holdninger og intensjoner kan påvirke våre handlingsvalg. Hva som påvirker smertebehandlingen er sammensatt, men en kan ikke utelukke at negative holdninger har en ugunstig påvirkning på behandlingen.

## 6 Oppsummering

I denne oppgaven er det blitt diskutert hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke smertebehandlingen til pasienter med ruslidelser. Som en kan se ut fra funnene gjort i denne oppgaven er det tydelig at negative holdninger er en reell utfordring som potensielt truer smertebehandlingen til denne pasientgruppen. Det finnes dog ikke utelukkende negative holdninger, en må ta i betraktning at det også finnes studier som viser til positive, ikke-diskriminerende holdninger. Dette er et felt med delte meninger, noe som er å forvente. Poenget er at de negative holdningene vil kunne påvirke smertebehandlingen både bevisst og ubevisst.

Antakelser om at ruslidelser er selvforskyldte bidrar til økt stigmatisering og negative holdninger til pasienter med ruslidelser. Det samme gjelder antakelser om at disse pasientene er aggressive, manipulerende og russøkende. Dette bidro til en lavere motivasjon og vilje til å behandle disse pasientene. Blant de negative holdningene var det et gjennomgående syn på pasienter med ruslidelser som beskrevet over. De ble oppfattet som lite samarbeidsvillige, manipulerende og det ble trukket frem utfordringer med behandling av denne pasientgruppen. Lite tillit til pasientens formidling av smerte gjorde sykepleierne skeptiske til smertelindring og å skulle gi mer smertelindrende medikamenter. Disse negative holdningene bidro også til stigmatisering av pasientene, og svekket relasjonen mellom pasient og sykepleier. Sykepleierne kunne oppleves som mer autoritære, tok mer avstand fra pasientene og mistet dermed potensielt noe av omsorgen i behandlingen de gav.

I diskusjonen blir en moralsk konflikt trukket frem. Denne bygger på sykepleierens opplevelse av ansvar for å lindre smerter satt opp mot å ikke skulle bidra til pasientens ruslidelse. Denne konflikten kan ses fra ulike perspektiver, både i lys av negative holdninger og sykepleiers tillit til pasientens formidling av smerter, samt som en konflikt i sykepleiers opplevelse av ansvar og funksjon. Det første perspektivet står i strid med de yrkesetiske retningslinjer, de etiske prinsippene og helsepersonelloven §4. Om en ikke yter god smertelindring på bakgrunn av negative holdninger til pasienten bryter en med blant annet Rettferdighetsprinsippet, velgjørenhetsprinsippet og kravet om faglig forsvarlighet. Dette perspektivet står også i strid med sykepleiers profesjonelle rolle i møte med pasienter, som trekkes frem i de yrkesetiske retningslinjene. Det andre perspektivet viser til motpolene som ligger i begrepet faglig forsvarlighet. Den faglige forsvarligheten i å skulle gi adekvat

smertelindring, satt opp mot å ikke skulle bidra til potensiell skade i fremtiden ved å bidra til pasientens ruslidelse.

For å konkludere kan en si at sykepleiers holdninger kan påvirke smertebehandlingen til pasienter med ruslidelser. Holdningene kan påvirke negativt, ved at pasientene ikke får den behandlingen de har behov for og krav på. Det bør også trekkes frem at dette ikke gjelder alle sykepleiere og deres holdninger, da noen gjorde det klart at de ikke lot sine holdninger styre deres arbeid. Denne oppgaven er også basert på studier av et lite utvalg sykepleiere, dette må også tas høyde for. Til tross for at negative holdninger ikke gjelder alle sykepleiere er det et reelt problemområde som bør tas tak i og forskes videre på. Et større fokus på dette, samt en større bevissthet rundt hvordan holdninger kan påvirke vil kunne bidra til at pasienter med ruslidelser opplever bedre smertebehandling, samt at en opprettholder rettferdighetsprinsippet ved å kunne tilby lik behandling til like tilfeller, også for pasienter med ruslidelser.

## 7 Referanseliste

- Dalland, O. (2017). *Metode og Oppgaveskriving*. (6. Utg.) Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 1* (5. Utg., s. 381-427). Gyldendal.
- Den Norske Legeforening. (2009). Retningslinjer for Smertelindring.  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf#page10>
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser*. (4. Utg.) Universitetsforlaget.
- Goffman, E. (1975). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet*. Gyldendals samfunsbibliotek.
- Helse Norge (2020, 27. Oktober). *Opioidavhengighet*.  
<https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/opioidavhengighet/>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og Psykiske Lidelser*. (5. Utg.) Gyldendal Akademisk.
- Killingstad, J. B. (2022, 16. mars). *Jeg husker ennå den fæle dama si: «Hva har 'a fått i seg?»*.  
Oslobatten.  
<https://www.oslobatten.no/jeg-husker-enna-den-fale-dama-si-hva-har-a-fatt-i-seg/o/5-131-4985>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), s. 252-260.  
[HTTPS://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Meld. St. 30 (2011-2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
[HTTPS://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/)

- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. Utg.). Gyldendal.
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og Avhengighet*. Universitetsforlaget.
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), s. 339-346.  
[HTTPS://doi.org/10.1097/Na.0000000000000079](https://doi.org/10.1097/Na.0000000000000079)
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk Sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.) *Klinisk Sykepleie 1* (5. Utg., s. 17-37) Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. Utg., s. 178-194). Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. Utg.) Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. Utg.) Gyldendal Akademisk.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and it's consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(2013), s. 23-35.  
[HTTPS://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018)